

**XIX CONGRESO MUNDIAL DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL
DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Sydney, Australia, 1 al 4 de septiembre de 2009

Informe General: Tema III

NUEVAS FORMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL A LA LUZ DE LOS CAMBIOS ESTRUCTURALES

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN,
CAMBIO DE LAS ESTRUCTURAS FAMILIARES, MIGRACIONES,
PROBLEMAS DE PRESUPUESTO, CAMBIOS POLÍTICOS E IDEOLÓGICOS

CARLOS HERNANDEZ CONTRERAS



Copyright © Carlos Rafael Hernández Contreras

Título de la obra:

“Nuevas Formas de Protección Social a la Luz de los Cambios Estructurales”

Autores de la obra:

Carlos Rafael Hernández Contreras.

ISBN: 978-9945-09-517-3

Primera edición

: Informe General – Tema III del XIX Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, celebrado en septiembre de 2009 en Sídney, Australia.

Segunda edición:

Santo Domingo, septiembre 2020

Esta publicación goza de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2, anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor del 6 de septiembre de 1952, revisada en 1971. No obstante, ciertos extractos breves de esta publicación pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Toda otra reproducción queda prohibida sin permiso del autor.

Al publicarse esta obra se ha cumplido con los depósitos legales en la Biblioteca Nacional Pedro Henríquez Ureña y en la Oficina Nacional de Derecho de Autor (ONDA), ambos de la República Dominicana; en cumplimiento de la Ley 65-00 y su reglamento de aplicación, 362-01, sobre Derecho de Autor.

Creación gráfica, concepción tipográfica, compaginación, preparación de manuscritos, lectura y corrección de pruebas, publicación electrónica y distribución, ha sido hecha en HERNÁNDEZ CONTRERAS & HERRERA. ABOGADOS, SRL, c/José Brea Peña No. 7, Evaristo Morales, Santo Domingo 10147, D.N., República Dominicana. Tels. 809-565-0072 y 809-565-8077; email: info@hernandezcontreras.com; website: www.hernandezcontreras.com.

Contenido sumario ¹

INTRODUCCIÓN

- 1.- Los desafíos comunes e históricos del Derecho del Trabajo y la Seguridad Social**
- 2.- Los problemas y desafíos del siglo XXI para la protección social**
- 3.- Identificación y clasificación de los aspectos que afectan la protección social**
- 4.- El envejecimiento de la población y los problemas de presupuesto**

I.- EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN COMO RETO PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL

Generalidades

1.- Causas del envejecimiento de la población

- A.- Las nuevas estructuras familiares
- B.- Nuevo rol de la mujer en el trabajo y la sociedad
- C.- El desarrollo económico y la urbanización

2.- Políticas de acción ante el envejecimiento de la población

- A.- El envejecimiento poblacional. Posibilidades de su reversión
- B.- Políticas demográficas y políticas económicas
- C.- Las nuevas políticas de protección social puestas en práctica

II.- PROBLEMAS DE PRESUPUESTO:

PENSIONES INSUFICIENTES Y EXCLUSIÓN SOCIAL. LOS SERVICIOS DE SALUD

Generalidades

1.- La protección social en procura de la solidaridad y la universalidad

- A.- El problema de las pensiones insuficientes
- B.- La universalidad y la exclusión social

2.- Los servicios de la salud, el gran dilema de la seguridad social

- A.- Los problemas de los servicios de salud en los países desarrollados
- B.- Los servicios de salud en los países pobres

¹ **Carlos R. Hernández** es abogado dominicano, escritor y docente; egresado de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, UNPHU (1990), Magister en Derecho de los Estados Unidos (*Master of Laws, LL.M. in U.S. Law*) de la *Washington University in St. Louis School of Law's* (2016) y Doctor en Derecho (*Docteur en Droit*) de la *Université Paris 1 – Pantheon-Sorbonne* (2013). Profesor titular y catedrático en varias universidades nacionales y extranjeras, durante distintas épocas; autor de numerosas obras, mayormente sobre Derecho del Trabajo y Derecho de la Seguridad Social y articulista en la sección semanal "Consultorio Laboral", del periódico Hoy, Santo Domingo, R. D. Es Árbitro para el Capítulo Laboral del Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana, DR-CAFTA (desde 2008) y es además, miembro de número de la Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (desde 2018).

Reconocimientos:

Para la elaboración de este informe hemos consultado las siguientes fuentes:

I.- INFORMES NACIONALES SOMETIDOS POR LAS ASOCIACIONES MIEMBROS DE LA SIDTSS:

1. ALEMANIA, **Prof. Dr. Ulrich Becker**, LL.M (EHI), Munich, Director General del Instituto Max-Planck para Estudios Internacionales y Extranjeros en Munich; **Prof. Dr. Franz Ruland**, antiguo Profesor en la Facultad de Derecho de la Universidad de Hannover; y **Thomas Neumair**, Asistente de investigación en el área de Seguridad Social en el Instituto Max-Planck para Estudios Internacionales y Extranjeros, Universidad de Hannover
2. ARGENTINA, **Jorge García Rapp**, Asociación Argentina de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.
3. AUSTRIA, **Prof. Dr. Wolfgang Mazal**, Department of Law and Social Security Law. Austrian Institute for Family Studies, University of Vienna.
4. AUSTRALIA, **Prof. Terry Carney**, Professor of Law, University of Sydney, y Gaby Ramia, Senior Lecturer, Graduate School of Government, University of Sydney, Australia
5. BRASIL, **Prof. Milton Vasques Thibau de Almeida**
6. COLOMBIA, **Carlos Hernán Godoy Fajardo** y **Diego Felipe Valdivieso Rueda**, Godoy Códova Abogados, Bogotá, Colombia
7. CHILE, **Prof. Ximena Gutierrez Rosa**, Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Facultad de Derecho, Universidad de Chile.
8. ESLOVENIA, **Prof. Dr. Grega Strban**, Faculty of Law, University of Ljubljana
9. FEDERACIÓN RUSA, **Prof. Elena Machulskaia**, Secretaria de la Asociación Rusa de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
10. ISRAEL, **Amir Paz-Fuchs**
11. JAPON, **Takashi Araki**, Profesor de Derecho, Universidad de Tokio
12. NUEVA ZELANDIA, **Emma-Jayne Turner**, LLB Victoria University of Wellington, and Law Clerk, Simpson Grierson
13. POLONIA, **Arkadiusz Sobczyk**, Jagiellonian University, Poland
14. REPÚBLICA CHECA, **Dr. Petr Troster** y **Dr. Vladimír Vorisek**
15. REPÚBLICA DOMINICANA, **Carlos Hernández Contreras**, Profesor de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra y **Maribel Batista Matos**, Coordinadora del Departamento Técnico Legal de la Confederación Nacional de Unidad Sindical (CNUS)
16. SUECIA, **Prof. Vicki Paskalia**, Profesor de la Universidad de Estocolmo, Suecia
17. URUGUAY, **Jorge Ubaldo Seré**, **Héctor Babace** y María del Lujan Charruti.

El autor de este informe general desea expresar su más profundo agradecimiento a sus colegas que han contribuido con estos informes nacionales.

II.- OTRAS FUENTES:

A parte de los informes nacionales fueron analizados y consultados otros documentos que complementaban una visión de conjunto del tema a tratar, entre los que cabe citar:

- INDIA, CHINA, TANZANIA, EL SALVADOR y BENIN. Para una visión general de la protección social en dichos países fue consultada la obra *Seguridad Social para la mayoría excluida. Estudios de caso de países en desarrollo*, publicada bajo la dirección de Wouter van Ginneken. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, 2000.

- REINO UNIDO e ITALIA. Para obtener una visión general de la protección social en estos países fue consultada la obra *Los sistemas de seguridad social de los estados miembros de la Unión europea*, publicada bajo la dirección de Danny Pieters, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Tesorería General de la Seguridad Social de España. Madrid, 2004.
- FRANCIA. Par una visión completa de la seguridad social francesa fue consultada la obra *Droit de la sécurité sociale*, de Jean-Jacques Dupeyrou, Michel Borgetto, Robert Lafore y Rolande Ruellan, *Droit de la sécurité sociale*, Editions Dalloz, Paris, 14° edición, 2001.
- ESPAÑA. Fue consultada la obra *Curso de Seguridad Social*, bajo la dirección de Alfredo Montoya Melgar. Thomson – Civitas. 3° edición, 2005.
- ESTADOS UNIDOS. Para una visión de conjunto del sistema de seguridad social estadounidense consultamos la obra *Social Security and Medicare. The Complete Idiot's Guide*, de Lita Epstein, 2° edición, New York, 2006, así como el portal de internet www.ssa.gov.

Las demás obras consultadas se refieren a temas generales sobre la protección social y no a ningún país en específico. Las referencias bibliográficas se citan en notas al pie de cada página de este informe.

**XIX CONGRESO MUNDIAL DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL
DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Sydney, Australia, 1 al 4 de septiembre de 2009

INTRODUCCIÓN

1.- Los desafíos comunes e históricos del Derecho del Trabajo y la Seguridad Social

Tanto el Derecho del Trabajo como el Derecho de la Seguridad Social han sido disciplinas que a todo lo largo de sus respectivas trayectorias han debido afrontar desafíos sociales, económicos e ideológicos, y casi siempre simultáneamente.

En efecto, desde sus inicios la llamada “Legislación Industrial” del siglo XIX – que comprendía a la legislación de trabajo y la de seguridad social – tuvo que abrirse paso proclamando su emancipación del Derecho Civil y estableciendo su necesidad en la industria y sus particularismos en las relaciones obrero-patronales. Los gobiernos de entonces observaban con escepticismo el surgimiento de esa nueva disciplina, y no son pocos los autores que aseguran que muchas de las primeras leyes laborales, así como los seguros sociales instaurados por Bismark en Alemania durante ese siglo, fueron en realidad un intento de contrarrestar la naciente corriente socialista de aquella época.²

La legislación social superó esos desafíos pudiendo consolidarse a todo lo largo del siguiente siglo XX. El decisivo papel de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) así como los acontecimientos políticos y bélicos y las luchas ideológicas (comunismo - capitalismo) tuvieron una marcada influencia en el desarrollo de la legislación de trabajo y de seguridad social en la gran mayoría de los países del mundo.

² “Además de ofrecer protección, las leyes obreras de entonces enviaban a los trabajadores el mensaje bismarckiano de que su defensa debía venir del Estado y no de los sindicatos, cuya ideología predominante, anarquista o comunista, no podía sino inspirar desconfianza al poder de turno.” (Arturo Bronstein, *50 años de Derecho del Trabajo en América Latina*, Pág. 28. Rubinzal – Culzoni Editores, Buenos Aires (Argentina), 2007.

En igual sentido, Jean-Jacques Dupeyroux, Michel Borgetto, Robert Lafore y Rolande Ruellan, *Droit de la sécurité sociale*, Pág. 26. Editions Dalloz, Paris (Francia), 14° edición, 2001.

A pesar de que durante el siglo XX la normativa sobre la protección social experimentó su mayor consolidación, dicho siglo no estuvo exento de desafíos y amenazas para estas disciplinas. A partir del último cuarto del siglo XX aflora en Europa una corriente que luego se extiende a América y al resto del mundo; es la llamada *flexibilización*, que propugna por una *desregulación* de las relaciones laborales.³ Durante ese mismo período (muy especialmente a partir de los años 1990) las economías de los países se abren al comercio internacional y proliferan – hasta el día de hoy – los tratados de libre comercio. La legislación laboral y los regímenes de protección social ya no son vistos ni aplicados como una mera normativa local sino que se aprecian en términos comparativos respecto a los “costos sociales” de otros países, eventuales competidores.⁴ Por último, la introducción de nuevas tecnologías en la industria y en las telecomunicaciones terminan revolucionando la clásica forma de ejecución del trabajo de mediados y principios del siglo XX, lo que provoca nuevas formas de trabajo (a tiempo parcial, a domicilio, tele-trabajo, sub-contratación, etc.) y una *economía informal* al amparo de la cual se desarrollan trabajos, servicios e incluso empresas, todo al margen tanto de la legislación de trabajo como también fuera del ámbito de la seguridad social.

2.- Los problemas y desafíos del siglo XXI para la protección social

Con el siglo XXI casi terminado su primera década, los acontecimientos evidencian que tanto el Derecho del Trabajo como el Derecho de la Seguridad Social han heredado aquellos problemas del siglo anterior a los que se añaden los desafíos del milenio que principia.

³ La *flexibilización* es una tendencia según la cual la legislación de trabajo y la protección social, al establecer normas mínimas a favor de los trabajadores y costos sociales derivados de la contratación laboral, se convierte en una traba a la libre inversión de capitales y al desarrollo de la industria y comercio. Los que propugnan por la *flexibilización* argumentan además que la rigidez de las normas de trabajo y los costos sociales derivados de la contratación laboral y la protección social terminan agudizando el desempleo, y que para evitar ese resultado conviene *desregular* el llamado “mercado de trabajo”

⁴ Sobre este efecto en las relaciones laborales, véase Arturo Bronstein, *International and Comparative Labour Law. Current Challenges*, Pág. 25. Palgrave MacMillan y Oficina Internacional del Trabajo, OIT, 1° edición, Ginebra (Suiza), 2009.

Entre los desafíos que ofrece el siglo XXI hay algunos que son comunes para ambas disciplinas, aunque no revisten la misma importancia o en todo caso, causan un efecto distinto conforme a los propósitos que persiguen ambas ramas del derecho. De otra parte, hay desafíos, amenazas y acontecimientos que atañen sólo a la protección social, de los cuales tratará precisamente este informe.

Los problemas que afectan a la protección social de los distintos países del planeta son los mismos, pero algunos de esos desafíos son de alta relevancia en unos países y rayan en la insignificancia en otros países y regiones. Así, por ejemplo, el problema del envejecimiento poblacional es de altísima prioridad en Europa y Rusia, y de no tanta importancia en el África subsahariana. A la inversa, las deficiencias en la gestión de seguridad social y las enfermedades epidemiológicas o el HIV-SIDA constituyen un desafío en algunos países de América Latina y para la protección social en África, respectivamente, mientras que no representan un problema del todo para los países de Europa Occidental.

Durante estos primeros nueve años que lleva el siglo XXI se han cebrado importantes eventos a nivel mundial y se han realizado estudios al mismo nivel con el objetivo de identificar los principales desafíos y problemas que en la actualidad afectan y en el futuro afectarán a los regímenes de protección social. Entre estos, se destacan los siguientes:

- En el año 2001 la 89° reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo agotó en su agenda el tema *Seguridad Social: temas, retos y perspectivas*.⁵
- En el año 2002 la Oficina Internacional del Trabajo presentó el estudio *Seguridad Social. Un nuevo consenso*.⁶

⁵ Informe VI, *Seguridad social: temas, retos y perspectivas*. Conferencia Internacional del Trabajo, 89° reunión. 1° edición, Ginebra (Suiza), 2001.

⁶ *Seguridad social. Un nuevo consenso*. Oficina Internacional del Trabajo, OIT. Ginebra (Suiza), 2002

- Por su parte, en el año 2001 la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) elaboró un amplio informe sobre la *Evolución y tendencias de la seguridad social 2001-2004. Hacia una confianza renovada*, y luego en el año 2007 celebró en Moscú un Foro Mundial sobre la *Evolución y tendencias: una seguridad social dinámica*.⁷
- En abril del 2002 fue celebrada la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Madrid y en septiembre de ese mismo año se celebraron paralelamente la Conferencia Ministerial sobre el envejecimiento de la Comisión Económica para Europa, y el Seminario Asia-Pacífico en seguimiento al Plan de Acción sobre el Envejecimiento de Madrid, celebrado en Shanghái, China.
- La Naciones Unidas por su parte, a través de su Consejo Económico y Social preparó en el año 2001 un *Reporte sobre la situación social en el mundo*,⁸ pero además ha creado con carácter permanente su *UN Programme on Ageing* (Programa sobre envejecimiento de las N.U.) como apéndice del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de esa organización.⁹

La doctrina fruto de tales eventos, foros y estudios ha identificado una heterogénea cantidad de aspectos (unos que podrían calificarse de retos, otros de problemas, mientras que otros más son sencillamente inclasificables) que de una u otra manera inciden en el presente y futuro de la protección social, a saber: el envejecimiento de la población, el cambio de las estructuras familiares, la migración, la sostenibilidad financiera, los cambios políticos e ideológicos, la adecuación de las prestaciones sociales, la calidad de la gestión institucional, la cobertura-exclusión de la población, la globalización, la innovación tecnológica en información y comunicaciones, la privatización, la desregulación, el desempleo, la evasión fiscal, la economía informal, la mujer en el mundo del trabajo, etc.

⁷ Foro Mundial de la Seguridad Social, 29ª Asamblea General de la Asociación Internacional de Seguridad Social, AISS, *Evolución y tendencias: una seguridad social dinámica*. Moscú (Rusia), 2007.

⁸ *2001 Report on the World Social Situation*. Economic and Social Council, Substantive session for 2001, United Nations publication.

⁹ United Nations Programme on Ageing: <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/>.

En lo que sigue procuraremos identificar y a la vez clasificar a estos distintos elementos y aspectos que hoy en día condicionan el análisis de cualquier estudio sobre los cambios que están afectando a la seguridad social en el mundo de hoy.

3.- Identificación y clasificación de los aspectos que afectan la protección social

Los distintos regímenes de seguridad social alrededor del mundo están afrontando problemas de sostenibilidad financiera, es decir de escasez de recursos para cumplir con los objetivos de la protección social: cobertura ante los riesgos sociales, sin exclusiones.

Esto es una problemática que afecta a todos los sistemas de protección social, los de los países desarrollados, pero también los de los países en desarrollo. No obstante ser una problemática común, en unos países esa insostenibilidad financiera puede tener su origen en causas totalmente ajenas a las causas que originan problemas de presupuesto en otras naciones. Así, por ejemplo, mientras en Japón el envejecimiento poblacional es un factor grave y decisivo, en los países del África subsahariana ese factor es prácticamente inexistente, y los costos de salud, las enfermedades como el HIV-Sida y la calidad de la gestión institucional son simultáneamente los factores que hacen insostenible los regímenes de protección social.

La comunidad internacional ha ido identificando los principales factores que han estado afectando a los sistemas de protección social. Hay factores coyunturales y espontáneos (cambios políticos e ideológicos) y factores circunstanciales y eventualmente manejables (migraciones, privatización y gestión institucional), pero hay también factores sociológicos y en ascenso progresivo (envejecimiento poblacional, economía informal, globalización, nuevas estructuras familiares); por último, hay factores impredecibles o inciertos (costos de salud, nuevas enfermedades, nuevas tecnologías).

Los cambios políticos e ideológicos han tenido su incidencia en los regímenes de seguridad social, y claros ejemplos han sido los países de Europa del Este, que una vez terminada la época de la guerra fría adoptaron reformas inspiradas en el modelo chileno de capitalización individual. Otro ejemplo más reciente lo tenemos en Argentina, que dos décadas atrás reformó su sistema de pensiones adoptando la capitalización individual, para luego revertir la situación estatizando los fondos de pensiones.

Estos cambios ciertamente inciden en la protección social del país de que se trate. Sin embargo, no cabe catalogarlos como desafíos constantes y amenazantes al sistema de protección social. En todo caso, representan cambios de rumbo en la forma de otorgar protección social a una población determinada, que, eventualmente, afectarán o mejorarán el sistema de protección social.

Por otro lado, hay factores que en la actualidad y durante los últimos años han determinado la viabilidad o la insostenibilidad de los sistemas de protección social en algunos países, y que son fruto de la decisión o del proceder de la administración del sistema. Así, por ejemplo, una serie de países de América Latina (Chile, Perú, Bolivia, Colombia, El Salvador, República Dominicana) decidieron privatizar (total o parcialmente) la administración de los fondos de pensiones y la prestación de los servicios de salud; Canadá y España han decidido abrir sus economías a la inmigración con el claro objetivo, entre otros, de contrarrestar el envejecimiento poblacional. En cambio, en los países del África subsahariana la calidad de administración de la protección social ha incidido significativamente en el destino de la protección social.

Como se observa, la inmigración, la privatización y la gestión institucional son factores que al igual que los cambios políticos e ideológicos marcan el rumbo de los sistemas de protección social. Sin embargo, todos ellos son factores fruto de una voluntad política; consecuencia de decisiones de Estado o de la administración de la seguridad social.

A continuación, conviene comentar otros aspectos y factores que igualmente tienen decisiva influencia en el destino de la protección social, pero cuya causa es distinta. Se trata de factores fruto de la sociedad misma y del ritmo de su evolución; y cuando hablamos de sociedad nos estamos refiriendo no sólo a las poblaciones de los países, sino también a toda la población mundial.

El envejecimiento poblacional, la economía informal, la globalización de las economías y las nuevas estructuras familiares son factores relativamente recientes que llegaron a convertirse en fenómenos tangibles y objeto de estudio durante el último cuarto del siglo XX, y sus efectos no sólo están en curso, sino que están en estado creciente, y por lo menos los dos primeros en grado amenazante para los sistemas de protección social.

Estos factores no han sido decididos ni programados por una política social del Estado ni mucho menos son una consecuencia de la gestión de los sistemas de seguridad social. Se tratan de fenómenos sociales consecuencia de la vida moderna del hombre que contrastan con tradicionales esquemas de vida; son también una consecuencia de nuevos valores imperantes en la sociedad moderna.

Se añaden a estos desafíos otros que son una consecuencia de esa misma vida moderna y cuyos efectos se reflejan directamente en los costos de la gestión de los sistemas de protección social, y por esa razón preocupan tanto como los primeros. Nos referimos, de una parte, a los costos de salud (farmacéuticos, infraestructura hospitalaria y atención médica, nuevo riesgo de la dependencia senil), y a los costos derivados de enfermedades epidemiológicas, HIV-Sida, etc., y, de otra parte, a los derivados de la introducción de nuevas tecnologías de la información y de la comunicación.

El envejecimiento poblacional, la economía informal, la globalización de las economías y las nuevas estructuras familiares constituyen manifestaciones espontáneas de la nueva sociedad a nivel mundial. A la inversa, los costos de salud y las nuevas tecnologías son factores que la administración de la seguridad social necesita y debe aplicar en la gestión de la protección social.

Ambos grupos son desafíos que afronta la seguridad social en la consecución de sus objetivos de ofrecer una protección social efectiva y para todos. La doctrina está mayoritariamente de acuerdo que ante todos estos factores y desafíos no existe un modelo-receta ideal de protección social que encaje para todos los países e incluso regiones, sino que según la preponderancia de uno o varios factores en un determinado país, se aplicarán medidas de protección social estimadas idóneas a juzgar por la experiencia tenida en otros países o regiones, y en todo caso luego de ponderar la realidad de la sociedad del país de que se trate.

4.- El envejecimiento de la población y los problemas de presupuesto

Entre todos estos factores y desafíos que afrontan los sistemas de protección social hay dos que decididamente han ocupado la atención a un nivel de preocupación en círculos académicos y en gran parte de la gestión institucional, durante lo que va del siglo XXI: El envejecimiento poblacional y la sostenibilidad financiera de la protección social.

Estos dos temas, en realidad están entrelazados y uno tiene que ver con el otro; pero, además, no están aislados, sino que al abordar uno cualquiera de ellos necesariamente hay que tratar los otros que se han mencionado precedentemente.

Y es esta otra razón por la cual conviene analizar las nuevas formas de protección social a la luz de estos dos factores. Como se observará más adelante el envejecimiento de la

población guarda íntima relación con los cambios en las estructuras familiares, y a su vez la política social sobre las migraciones ha sido concebida –entre otros motivos – tomando en cuenta ese mismo envejecimiento poblacional.

Algo parecido ocurre con los problemas de presupuesto. Tal y como afirmamos en un principio, los sistemas de protección social han devenido en insostenibles a consecuencia de factores tales como los costos de la salud, la introducción de nuevas tecnologías, la mala gestión institucional, etc. En consecuencia, al abordar los problemas de presupuesto serán conocidos todos estos temas.

Primera Parte:
**EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN
COMO RETO PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL**

Generalidades

El envejecimiento de la población es una realidad innegable que afecta a todos los países del planeta. *“El mundo está experimentando una transformación demográfica de un alcance sin precedentes. El envejecimiento global no es una ola transitoria como lo fue el baby boom que muchos países experimentaron en los años 1950, tampoco es un baby bust que se experimentó en la década de 1930. Se trata, en cambio, de un giro demográfico fundamental sin paralelo en la historia de la humanidad.¹⁰ ‘Cuando esta revolución haya iniciado su curso’ – observaron en el año 1986 los expertos en envejecimiento Alan Pifer y Lydia Bronte – ‘el impacto que tendrá será por lo menos tan poderoso como el de cualquier gran movimiento social y económico en el pasado’.* ¹¹

Entre los países analizados, se constata lo siguiente:

EDAD PROMEDIO Y POBLACIÓN DE PAÍSES EN AÑOS 1950, 2010 Y 2050				
Región y País	1950	2010	2050	Declinación*
Europa				
Alemania	35.4 (68,376,000)	44.3 (82,057,000)	51.7 (70,504,000)	2010
Polonia	25.8 (24,824,000)	38.2 (38,038,000)	51.0 (32,013,000)	1997

¹⁰ Richard Jackson, Neil Howe, Rebecca Strauss y Keisuke Nakashima, *The Graying of the Great Powers. Demography and Geopolitics in the 21st Century*. Center for Strategic & International Studies. Global Aging Initiative. www.csis.org. Mayo 2008.

¹¹ Alan Pifer y Lydia Bronte, *Introduction: Squartin the Pyramid*, en *Our Aging Society: Paradox and Promise*. W. W. Norton, New York (Estados Unidos), 1986.

Italia	28.6 (46,367,000)	43.3 (60,098,000)	50.5 (57,066,000)	2020
Eslovenia	27.7 (1,473,000)	41.7 (2,025,000)	48.7 (1,954,000)	2025
Austria	35.7 (6,936,000)	41.8 (8,387,000)	48.5 (8,515,000)	2040
España	27.7 (28,009,000)	40.2 (45,317,000)	48.2 (51,260,000)	
República Checa	32.7 (8,925,000)	39.6 (10,411,000)	46.2 (10,294,000)	2030
Francia	34.5 (41,832,000)	40.1 (62,637,000)	44.8 (67,668,000)	
Suecia	34.3 (7,014,000)	40.9 (9,293,000)	43.2 (10,571,000)	
Reino Unido	34.6 (50,616,000)	39.9 (61,899,000)	42.5 (72,365,000)	
<hr/>				
Asia - Pacífico				
Japón	22.3 (82,824,000)	44.7 (126,995,000)	55.1 (101,659,000)	2008
China	23.9 (544,951,000)	34.2 (1,354,146,000)	45.2 (1,417,045,000)	2035
Federación Rusa	25.0 (102,702,000)	38.1 (140,367,000)	44.0 (116,097,000)	1996
Nueva Zelandia	29.4 (1,908,000)	36.6 (4,303,000)	43.1 (5,349,000)	
Australia	30.4 (8,219,000)	37.8 (21,512,000)	42.9 (28,724,000)	
Israel	25.5 (1,258,000)	29.7 (7,285,000)	39.1 (10,649,000)	
India	21.3 (371,857,000)	25.0 (1,214,464,000)	38.4 (1,613,800,000)	
<hr/>				
Las Américas				
Argentina	25.7 (17,150,000)	30.4 (40,666,000)	40.4 (50,943,000)	

Brasil	19.2 (53,975,000)	29.0 (195,423,000)	45.6 (218,512,000)	2050
Chile	22.2 (6,082,000)	32.1 (17,135,000)	43.1 (20,657,000)	
Uruguay	27.8 (2,239,000)	33.7 (3,372,000)	42.5 (3,637,000)	2050
Estados Unidos	30.0 (157,813,000)	36.6 (317,641,000)	41.7 (403,932,000)	
Colombia	18.7 (12,000,000)	26.8 (46,300,000)	39.0 (62,877,000)	
El Salvador	18.5 (2,200,000)	23.9 (6,194,000)	37.6 (7,882,000)	
República Dominicana	16.6 (2,427,000)	25.0 (10,225,000)	37.5 (13,441,000)	
África				
Benín	24.2 (2,050,000)	18.4 (9,212,000)	27.2 (21,982,000)	
Tanzania	16.9 (7,650,000)	17.5 (45,040,000)	24.8 (109,450,000)	

* Esta columna indica el año en que ha iniciado o iniciara a disminuir la población del país. En los demás países las proyecciones no se registran ninguna declinación poblacional hasta el año 2050.

Fuente: UN World Population Prospects: The 2008 Revision Population Database, <http://esa.un.org/unpp/>

Este fenómeno entraña por un lado la elevación de la edad media en la gente, y por otro lado la disminución de la población de los países. Ambos efectos están en curso, en todos los países, aunque es obvio que algunas naciones se encuentran afectadas por un proceso más acelerado sea de envejecimiento (caso del Japón) o sea de declinación poblacional (caso de Rusia). La región del África subsahariana es la más “joven” del planeta, lo que no quiere decir que no envejezca ni disminuya su población, sino que los efectos del fenómeno comenzarán a sentirse durante la segunda mitad del siglo XXI.

En términos globales, la edad media promedio en los países en desarrollo será de 26.8 en el año 2010, elevándose 7.8 años desde su punto más bajo en 1970, mientras que en los países desarrollados la edad media alcanzará los 39.7 en el año 2010, aumentando 8.8 años desde 1960.¹²

De otra parte, la tasa de crecimiento de la población mundial ha continuado disminuyendo, alcanzando durante el período 2005-2010 una tasa anual de 1.18 por ciento (1.37 por ciento en países en desarrollo y 0.34 por ciento en países desarrollados). Desde 1960 la tasa de fertilidad (el número de niños nacidos por mujer) ha disminuido de 5 a menos de 3 (de 6 a 3 en países en desarrollo y de 2.7 a 1.6 en países desarrollados). Finalmente, al iniciar este siglo el número de países con fertilidad de, o debajo del, nivel de reemplazo de 2.1 niños por mujer alcanzó 64 países.¹³

Todo esto está transmitiendo presión a los sistemas de seguridad social, pues en síntesis: a) se necesitan más recursos en atención médica para una población de mayor edad; b) los sistemas deben pagar más cantidad de pensiones de vejez; c) surge un nuevo riesgo social de *dependencia senil* que compromete a los sistemas a costear su cobertura; d) dado que las contribuciones de los jóvenes se hacen insuficientes para solventar las pensiones de vejez – pues a fin de cuentas son cada vez menos los jóvenes en la sociedad – se hace necesario establecer impuestos especializados para la seguridad social, lo que genera más presión a los sistemas de protección social, a los gobiernos y a la población que paga esos impuestos.

A parte de estos efectos sobre la protección social hay quienes sostienen que el envejecimiento y el decrecimiento poblacional tienen vocación para producir una disminución del crecimiento económico de las naciones, fruto de un cambio en las preferencias propio de la

¹² UN World Population Prospects: The 2008 Revision Population Database, <http://esa.un.org/unpp/>

¹³ Misma fuente citada en nota anterior.

gente de mayor edad; cambios que se reflejarían en más bajos niveles de consumo; en una tendencia hacia el ahorro en detrimento de las inversiones, etc.¹⁴

Siendo un hecho y realidad el envejecimiento de la población, y tras constatar que ciertamente está afectando o afectará a todos los regímenes de seguridad social creados en una época previa, en que este fenómeno era impensable, se han llegado a algunas conclusiones sobre los hechos que la provocan, así como a algunas ideas y especulaciones en relación a las causas que le dan origen (1). Pero, además, se han propuesto e incluso llevado a la práctica algunas políticas tendentes a paliar su efecto en los sistemas de seguridad social (2).

1.- Causas del envejecimiento de la población

Para la doctrina, no hay dudas de que el envejecimiento poblacional es una consecuencia directa de: 1) la caída en la tasa de natalidad, y 2) del aumento de la longevidad. Dicho en otras palabras, el problema que tenemos es que hay menos niños que nacen, y hay más viejos que prolongan sus vidas.

Pero esa constatación no es suficiente para encontrarle una solución al asunto, y ni siquiera es suficiente para entender el problema, cosa indispensable a la hora de adoptar los remedios y poner en marcha las políticas que requieren los sistemas de seguridad social para mantener su sostenibilidad financiera inafectada.

No obstante, en relación a esos dos factores (baja fertilidad – larga longevidad) los estudios realizados demuestran que entre estos dos, el factor que más determina el envejecimiento de la población es la baja tasa de natalidad. Ambos factores contribuyen al

¹⁴ Richard Jackson, Neil Howe, Rebecca Strauss y Keisuke Nakashima, *The Graying of the Great Powers. Demography and Geopolitics in the 21st Century*. Center for Strategic & International Studies. Global Aging Initiative. www.csis.org. Mayo 2008.

aumento de los costos de la seguridad social, pero el primero está más íntimamente ligado a las causas del fenómeno que es lo que por el momento nos interesa determinar.

Ciertamente, los mismos estudios, así como las propias conclusiones a que hemos llegado en la elaboración de este informe indican que la baja tasa de natalidad es una consecuencia de los siguientes cambios en la sociedad, my especialmente a partir del último tercio del siglo XX:

- A. Las nuevas estructuras familiares
- B. El nuevo rol de mujer en el trabajo y la sociedad
- C. El desarrollo económico y la urbanización

En lo sucesivo, se observará que estas causas del envejecimiento y ralentización poblacional se encuentran entrelazadas sucesivamente, de tal suerte que los cambios en los fundamentos clásicos de la familia tienen que ver con el nuevo rol de la mujer en el trabajo y en la sociedad, fruto a su vez del vertiginoso desarrollo e intercambios tenidos por las economías de los países del mundo.

A.- LAS NUEVAS ESTRUCTURAS FAMILIARES

Quando hablamos de “nuevas estructuras familiares” nos estamos refiriendo a nuevos tipos de familia en oposición al núcleo familiar clásico compuesto por un padre, una madre y varios hijos, quienes comparten en común una gran parte de sus vidas. *“No se trata de juzgar si dichas evoluciones [familiares] son positivas o negativas. Se trata, en primer lugar, de detectarlas y evaluar las políticas encaminadas a regular las evoluciones familiares.”*¹⁵

¹⁵ Nicole Prud’homme, presidenta de la Caja Nacional de Asignaciones Familiares de Francia. *Niños en nuevas estructuras familiares. La evolución de las nuevas estructuras familiares en el mundo y la adaptación de las políticas familiares.* Informe Técnico No. 19 dentro de la colección *Lo Esencial de la Seguridad Social* de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), www.issa.int.

En la actualidad, las estructuras familiares han evolucionado significativamente, y esto es un fenómeno que lo viven todas las regiones y países del mundo. Son cada vez más frecuentes las familias de una madre sola (e incluso un padre solo) con sus hijos, fruto de un divorcio, un fallecimiento o un abandono del padre; las parejas con un solo hijo, o las parejas con ningún hijo; las uniones o parejas de un mismo sexo; las familias disgregadas; etc.

Es un hecho incuestionable que estos nuevos esquemas familiares no han sido del todo eficaces en la fecundidad que se espera de la familia. No corresponde al Estado ni a los gestores de la seguridad social objetar estos nuevos esquemas, sino entenderlos con el fin de trazar las políticas sociales más apropiadas que permitan un retoño de la fecundidad, y a su vez una sostenibilidad financiera de los sistemas de protección social.

Estos cambios en las estructuras familiares son un reflejo de una tendencia colectiva en el mundo de hoy. Al respecto se ha dicho lo siguiente: *“Puede ser que la familia surja parcialmente de importantes movimientos colectivos inconscientes y que afecte a los márgenes de libertad de cada uno de sus miembros, lo cual explicaría a veces sus múltiples formas. Pero el Estado, aunque sólo sea por motivos de cohesión social, no puede dejar de aportar su apoyo a las familias. Ello le puede liberar de numerosas políticas simplemente curativas. En dicho sentido, la seguridad social está obligada a incorporar esta nueva libertad social, teniendo que recordarla a lo largo de toda una vida de familia.”*¹⁶

Estas afirmaciones se podrían explicar del siguiente modo: La familia y la sociedad ejercen entre sí una influencia mutua, como si se tratase de un círculo. Los “movimientos colectivos inconscientes” de la sociedad ejercen su influencia en la familia, es decir en sus

¹⁶ Nicole Prud’homme, presidenta de la Caja Nacional de Asignaciones Familiares de Francia. *Niños en nuevas estructuras familiares. La evolución de las nuevas estructuras familiares en el mundo y la adaptación de las políticas familiares.* Informe Técnico No. 19 dentro de la colección *Lo Esencial de la Seguridad Social* de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), www.issa.int.

miembros; a su vez, los “márgenes de libertad” que la familia transmite a cada uno de sus miembros quedan igualmente afectados.

Las nuevas formas de protección social están obligadas a considerar estos cambios en las estructuras familiares del mismo modo como el Derecho del Trabajo ha debido considerar la extensión de su campo de acción hasta alcanzar los llamados “trabajos atípicos”.¹⁷

B.- NUEVO ROL DE LA MUJER EN EL TRABAJO Y LA SOCIEDAD

Hablar de “nuevo” rol de la mujer en el trabajo y la sociedad no parecería correcto, pues la incursión femenina en las fábricas es un hecho tan cierto como las primeras leyes laborales de finales del siglo XIX y principios del siglo XX.¹⁸ Sin embargo, es también cierto que esa incursión femenina fue inicialmente limitada, y que es a partir de la Segunda Guerra Mundial cuando se desarrolla más ampliamente, pero todavía restringido a las economías de los países desarrollados. La masificación de la mujer en casi todos los renglones de las economías (industria, transporte, comercio, política, milicia, etc.) y prácticamente en todos los países (incluyendo tímidamente el mundo musulmán y África) es un fenómeno más reciente, que se ido manifestando en uno y otro país desde el último tercio del siglo XX.¹⁹

A la par de esta incursión masiva en el mercado de trabajo, la mujer ha adquirido acceso a la educación y formación profesional en igualdad de condiciones que el hombre. Esto ha

¹⁷ Sobre esta extensión del Derecho del Trabajo, véase Arturo Bronstein, *International and Comparative Labour Law. Current Challenges*, Págs. 38-59. Palgrave MacMillan y Oficina Internacional del Trabajo, OIT, 1° edición, Ginebra (Suiza), 2009.

¹⁸ Así por ejemplo, encontramos la Ley francesa del 2 de noviembre de 1892 sobre la reglamentación del trabajo de las mujeres y de los menores; la ley española del año 1900 sobre el trabajo de las mujeres y los menores; la ley argentina No. 5.291 de octubre de 1907 sobre reglamentación del trabajo de las mujeres y de los menores; la ley colombiana No. 48 de 1924 sobre salas-cunas y trabajo de los menores; etc.

¹⁹ Incorporación de la mujer al mundo del trabajo: 37.9% en 1990; 49.7% en 2002.

provocado, primero, una postergación del matrimonio y/o hijos a favor de su formación profesional, y segundo, un compromiso de aportar económicamente a la familia a consecuencia de su trabajo.

Lo antedicho, en términos prácticos se traduce en lo siguiente: Una mujer de la época de los 1950, o anterior, contraía matrimonio en sus años 20; ahora lo hace en sus años 30. Asimismo, esa mujer de los años 1950 iniciaba a formar familia desde sus 20, con altas probabilidades de procrear hasta 4 hijos. En cambio, la mujer que inicia su vida conyugal a mediados o finales de sus años 30 termina teniendo 1 o quizás 2 hijos.

A todo esto, se podrían añadir otros factores tales como la posibilidad de tener un mejor control de la natalidad, la cantidad cada vez mayor de mujeres solteras a cargo de hijos, sin la ayuda del padre o de su familia originaria.

Respecto a este nuevo rol de la mujer, que indefectiblemente está teniendo sus efectos en la caída de la tasa de natalidad, no se trata de juzgar esta evolución como positiva o negativa. Se trata de detectarla y evaluar las políticas encaminadas a regular la situación.

Pero, además, hay que decir que la incursión de la mujer en el mercado de trabajo del modo en que ha estado ocurriendo durante las últimas cuatro décadas ha arrojado un balance mucho más positivo para la sociedad y la humanidad, y con muchos resultados plausibles. Todavía más, no se puede atribuir a la inserción laboral femenina la causa de la declinación de población ni mucho menos su envejecimiento. Constituye un factor más, entre otros que convergen en ese resultado.

C.- EL DESARROLLO ECONÓMICO Y LA URBANIZACIÓN

En la actualidad hablar de desarrollo económico no se refiere a aquel auge tenido en la época de los imperios coloniales de fines del siglo XIX, ni mucho menos al desarrollo

experimentado con la *Revolución Industrial* del siglo XVIII. Hoy en día decir desarrollo económico es sinónimo de implementación de nuevas tecnologías de información y comunicaciones, globalización y liberalización de las economías al intercambio comercial de bienes y servicios, descentralización y deslocalización de empresas, urbanización de las poblaciones.

Pero desarrollo económico es también una exposición de las relaciones humanas a las implacables reglas del mercado y la economía. Se trata de “reglas” invisibles pero perceptibles – algo así como la corriente eléctrica – que mueven e impulsan las sociedades y ofrecen éxito a las naciones que lo obtienen. Para estas “reglas” las relaciones de trabajo son un “mercado de trabajo”, la protección social es un “costo laboral” y a las personas que trabajan y producen, se les llama “recursos humanos”.

El desarrollo económico que está experimentando la humanidad en estos momentos, irónicamente no está creando un entorno propicio para la procreación y fecundidad, y la prueba de eso son los resultados concretos que ofrecen los números: En los últimos 50 años la tasa de natalidad ha declinado de 2.7 a 1.37 en los países en desarrollo, y de 1.6 a 0.34 en los países desarrollados.

El desarrollo económico que se está viviendo propende a la complejidad y no a facilitar el entorno de los individuos, tiende a provocar estrés tanto el trabajo como en la vida familiar, y todo esto es más tangible en las zonas urbanas, que es hacia donde se aproximan todos los pueblos de hoy, casi al mismo ritmo como envejecen.

Ciertamente la *“urbanización es el producto más visible del desarrollo económico, revoluciona tanto la estructura como las funciones de la familia tradicional, conduciendo a una*

gran individualización de los miembros” “...el fenómeno de la urbanización [es] el indicador económico que, posiblemente, afecta más a la evolución de las estructuras familiares”.²⁰

“Numerosos trabajos insisten en el vínculo existente entre el modelo familiar y la urbanización. Los países más urbanizados tienen tasas de fecundidad inferiores al resto de los países. Se pueden observar evoluciones contrastadas entre las ciudades y el campo, donde el acceso a las infraestructuras colectivas, escuelas, empresas, hospitales, así como el acceso a la modernidad, es más complicado. Las nuevas aspiraciones para los hijos y los nuevos comportamientos más igualitarios en el seno de las parejas transforman las organizaciones, los equilibrios y los ritmos familiares, así como los comportamientos en materia de fecundidad, en particular en las jóvenes generaciones urbanas de la clase media”.²¹

2.- Políticas de acción ante el envejecimiento de la población

A.- EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL. POSIBILIDADES DE SU REVERSIÓN

Si algún resultado positivo ha arrojado los distintos foros, seminarios y estudios realizados durante las últimas dos décadas en relación con el envejecimiento poblacional, ha sido poder comprobar que a pesar de que se trata de un hecho inminente no es por ello irremediable. Los estudios, y las políticas-remedios que ya se han puesto en práctica en algunos países, y las que con toda seguridad se pondrán en ejecución en los próximos años, arrojan esperanza en cuanto a la posibilidad de revertir la tendencia actual.

²⁰ Nicole Prud'homme, presidenta de la Caja Nacional de Asignaciones Familiares de Francia. *Niños en nuevas estructuras familiares. La evolución de las nuevas estructuras familiares en el mundo y la adaptación de las políticas familiares*. Informe Técnico No. 19 dentro de la colección *Lo Esencial de la Seguridad Social* de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), www.issa.int.

²¹ Nicole Prud'homme, obra citada en nota anterior

En algunos de los países examinados al elaborar este informe se observan casos de políticas bien ejecutadas y monitoreadas con resultados tangibles.

Por ejemplo, observamos como en los Estados Unidos la actual población de 317,641,000 con una edad media de 36.6, será en el año 2050 de 403,932,000 y habrá aumentado apenas 5.1 años en la edad media, que será de 41.7. Este caso de Estados Unidos arroja resultados positivos tanto en aumento poblacional como en un relativo lento envejecimiento.

Los casos de Suecia y Reino Unido no dejan de ser interesantes, pues, aunque sus poblaciones no aumentarán significativamente de aquí al año 2050, tampoco declinarán. Pero lo interesante de sus casos es que exhiben un envejecimiento moderado, que habría que atribuirlo – si en efecto lo logran cuando llegue el año 2050 – a sus reformas y políticas sociales implementadas en sus respectivos sistemas de seguridad social.

En Suecia, la edad promedio actual es de 40.3 y en los próximos 40 años apenas se elevará 2.3 años. En Reino Unido, la edad promedio actual es de 39.9 y sólo se elevará dentro de los próximos 40 años en 2.6 años. Pero no sólo eso, en Suecia, durante los últimos 60 años (1950-2010) la población ha envejecido 6.6 años, mientras que, en el Reino Unido, durante igual período envejeció sólo 5.3 años.

Si tomamos el siglo comprendido entre 1950 al 2050 la población sueca sólo habrá envejecido 8.9 años en 100 años, y la población británica sólo 7.9 años en el mismo tiempo. Todo esto sin que se produzca un declive de su población.

Si todo esto no es convincente, bastaría con contrastarlos con los casos de envejecimiento y declive de la población que están padeciendo y continuarán haciendo Japón, Polonia y Rusia. En el año 1950 Japón tenía una edad promedio de 22.3 y para el año 2050

habrá aumentado 55.1 años. Polonia tenía una edad promedio de 25.8 y será de 51.00, cuando llegue el año 2050.

Estos casos del Reino Unido y de Suecia demuestran que aún cuando la población deje de ser mayoritariamente joven (0-25) dicha sociedad podrá, aplicando las reformas y políticas apropiadas, mantener controlado su envejecimiento de la población, sin decrecimiento poblacional.

Casi lo mismo dicho en otras palabras: Los ejemplos de estos dos países evidencian que aunque en el año 2050 la población mundial dejará de ser mayoritariamente joven (0-25) – y será de 38.4 edad promedio – tendrá, no obstante, la capacidad de mantener su crecimiento poblacional, y a la vez un moderado envejecimiento.

Todo esto es también indicativo de que no se está lejos de encontrar y aplicar las políticas apropiadas para revertir la tendencia hacia el envejecimiento de la población. Todo luce indicar que se podrá conseguir. El único caso cercano a esta hipótesis – entre los casos examinados – es el de Benin, que experimentó un rejuvenecimiento en su población, cuando en 1950 su edad promedio era de 24.2 y hoy en día ha rejuvenecido a una edad promedio de 18.4.

Por último, el caso de Estados Unidos sigue siendo un punto de referencia para los demás países. Se trata del único país desarrollado que conjuga un moderado envejecimiento con un alto crecimiento poblacional. No es el caso precisamente de Francia ni de Australia, que, aunque no exhiben un rápido envejecimiento (Francia, 4.7 años edad promedio del 2010 al 2050; Australia, 5.1 años de edad promedio del 2010 al 2050), les falta un mayor crecimiento poblacional.

B.- POLÍTICAS DEMOGRÁFICAS Y POLÍTICAS ECONÓMICAS

Se han propuesto numerosas soluciones para alivianar las cargas que representa el envejecimiento poblacional para los sistemas de seguridad social, y eventualmente para revertir su curso.

Se ha dicho que *“la promoción del empleo, junto con el crecimiento económico, es la clave para una protección social sostenible.”*²² La evidencia empírica presentada en un reciente estudio sugiere que una reducción en la oferta de empleo debido a las transformaciones demográficas podría ser compensada, al menos, parcialmente mediante mejoras en las tasas de participación en el mercado de trabajo, al menos durante los próximos 25 años”²³

Se ha sugerido también que siempre y cuando los trabajadores de avanzada edad no se jubilen anticipadamente y crezca la participación de la mujer en el mercado de trabajo esto podría provocar un crecimiento económico constante y consecuentemente un control en el aumento de los gastos de los regímenes de pensiones.²⁴

En todo caso, este problema del envejecimiento de la población debe abordarse con políticas demográficas, pero también con políticas económicas, sean éstas del Estado mismo o sean a cargo de la administración de la seguridad social.

²² *Los sistemas de seguridad social frente a poblaciones longevas: Diez cuestiones críticas. Un aporte de la Asociación Internacional de la Seguridad Social para la realización del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento.* Ginebra, 2003

²³ Peter McDonald y Rebeca Kippen, *Labour supply prospects in 16 developing countries, 2000-2050*, en *Population and Development Review*, Págs. 1-32, 2001.

²⁴ Ignazio Visco (Jefe Economista de la OCDE), *Paying for pensions: How important is economic growth?*. Center for Strategic and International Studies on managing the Global Ageing Transition: A Policy Summit for the Global Ageing Initiative, Zurich, 22-24 de enero de 2001

Esta combinación de políticas ha sido muy bien presentada por Richard Jackson y Neil Howe (en colaboración con Rebecca Strauss y Keisuke Nakshima).²⁵ A continuación presentamos una síntesis de esta propuesta en lo que interesa a la protección social (hay otra parte de propuesta que es de carácter geopolítico, que no es expuesta):

a) POLÍTICAS DEMOGRÁFICAS:

Respuestas que reduzcan el envejecimiento demográfico mismo

- ***Ayudas para balancear el trabajo e hijos de la mujer:*** La creación de políticas que ayuden a la mujer (y al hombre) a balancear su trabajo con los hijos deben ser piezas clave para que cualquier estrategia pro-natal sea efectiva. Por ejemplo, la posibilidad de trabajos a tiempo parcial, la implementación de permisos y días completos para la atención a los hijos; acceso a trabajos y oficios de horario y tiempos flexibles que permitan alternar ciclos de trabajo y de vida de familia.
- ***Premios para familias que tengan hijos:*** Algo que ha tenido éxito en Francia es el aumento per cápita de sumas de dinero (o exención temporal de impuestos) según el número de niños que tenga la familia. Otro planteamiento podría ser la creación de incentivos dentro de la seguridad social reduciendo el pago de las cotizaciones para las familias con hijos a cargo.
- ***Mejoría de las posibilidades económicas de las familias jóvenes:*** Ninguna estrategia prenatal tendrá éxito en tanto los gobiernos creen condiciones o establezcan normas que mejoren las posibilidades económicas de las familias jóvenes. Uno de los grandes impedimentos para la formación de familias es el alza en los costos de gestionar una familia y sobrellevar la educación de los hijos.
- ***Una inmigración controlada y selectiva:*** La inmigración ha demostrado ser un efectivo medio para paliar los efectos de las bajas tasas de fertilidad.

²⁵ Richard Jackson, Neil Howe, Rebecca Strauss y Keisuke Nakashima, *The Graying of the Great Powers. Demography and Geopolitics in the 21st Century*. Center for Strategic & International Studies. Global Aging Initiative. www.csis.org. Mayo 2008.

b) *POLÍTICAS ECONÓMICAS:*

Respuestas que maximizan el rendimiento económico y mitigan el impacto negativo de cualquier grado de envejecimiento

- **Reducción de los costos proyectados en pensiones de vejez:** Una estrategia general para minimizar el impacto económico del envejecimiento demográfico debe comenzar con una reducción del alto costo de las pensiones de vejez en los sistemas de reparto. Por ejemplo, los gobiernos podrían elevar la edad para optar por las pensiones de vejez, o podrían introducir *demographic stabilizers* (estabilizadores demográficos) que relacionen y condicionen los beneficios con las cargas. Para los beneficios de salud, los gobiernos podrían controlar los costos implementando *global budget cap* (presupuestos con topes globales) aplicados a los dispendios en salud y estableciendo normas estándares de buenas prácticas con carácter mandatorio.
- **Fondos de ahorro para retiro:** Para cubrir las muchas veces reducidas pensiones de vejez de los regímenes de reparto, sería conveniente complementarlas con fondos de retiro de ahorros obligatorios.
- **Incentivos para vidas laborales más prolongadas:** Es necesario aumentar la mano de obra, alentando vidas laborales más largas en una población que inevitablemente será más vieja que su generación precedente. Esto implica también alentar la formación y el aprendizaje a todo lo largo de la vida, y habilitar acuerdos de “retiros flexibles” de todo tipo

C.- LAS NUEVAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL PUESTAS EN PRÁCTICA

Muchas de estas propuestas y políticas de protección social ya han sido puestas en marcha en algunos países, incluso en algunos de los países analizados al elaborar este informe.

Así, por ejemplo, en Israel, mediante dos reformas, una del año 1995 y otra del año 2003, se añadió un segundo pilar de protección social sobre el régimen de reparto existente,

administrado por el *National Insurance Institute (NII)*, y que otorga una pensión uniforme, universal y obligatoria para todos los residentes en el país.²⁶ El segundo pilar de protección consiste en fondos de pensión administrados por corporaciones privadas y compañías de seguros, pero regulados por el gobierno. Se trata de fondos de *contribución definida* y sus beneficios guardan directa correlación a las contribuciones realizadas. A partir de enero 2008 la participación en este segundo pilar es obligatoria. A esto se añade un tercer pilar de protección que consiste en cuentas privadas administradas por compañías de seguros y fondos privados de gestión. Este tercer pilar de protección social es completamente voluntario.

La reforma israelí del 2003 introdujo otros cambios similares a los citados en la propuesta R. Jackson – J. Howe, entre otros: a) Se extendió la edad de retiro desde 65/60 para hombres/mujeres respectivamente, a 67 años para hombres y mujeres; b) las exenciones de impuestos disponibles a los pensionados que optaran por retiros anticipados fueron canceladas; c) el monto de las pensiones, en vez de basarse en el último salario, tendrán como base los salarios de los últimos 35 años; d) se aumentó el costo de administración de los fondos de pensiones a 6 por ciento por año y 0.5 por ciento sobre el total de todos los ahorros;²⁷ e) con el fin de incrementar las posibilidades de rentabilidad de los fondos de pensiones, se redujo de un 70 por ciento a un 30 por ciento la porción obligatoria dedica a bonos estatales; f) la contribución de los empleadores-trabajadores fue elevada de 17.5 a 20.5 por ciento.

En el informe nacional sueco, presentado por la profesora Vicki Paskalia se explica en detalle la singular reforma sueca adoptada en 1998 y puesta en ejecución gradualmente a partir de enero 2003. El nuevo sistema de pensiones se sustenta en dos tipos de pensiones, una *pensión de ingresos*, una *pensión de primas*. La pensión de ingresos se sustenta en un régimen

²⁶ Según nos refiere el Prof. Amir Paz-Fuchs en su informe nacional, el nivel de beneficios de esta pensión básica es muy bajo. Representa un 16 por ciento de tasa de reemplazo para los solteros y un 25 por ciento para los que tienen parejas, y está muy por debajo del promedio de la mayoría de los países desarrollados, que es de un 30 por ciento.

²⁷ El Prof. Amir Paz-Fuchs en su informe nacional, indica que el aumento por manejo de fondos producirá una reducción estimada de un 12 por ciento en los pagos a pensionados.

de reparto y se nutre de cotizaciones obligatorias ascendentes a un 16 por ciento de la retribución cotizante, mientras que la pensión de primas se sustenta en la capitalización individual y se nutre con un 2.5 por ciento de las cotizaciones, pudiendo los asegurados escoger el fondo de inversión de su preferencia. El total de cotización por persona es de un 18.5 por ciento.

Las pensiones en el sistema sueco se otorgan en base a la totalidad de los ingresos del afiliado durante toda su vida laboral. En cuanto a la *pensión de ingresos* – que es la que proviene del régimen de reparto – su monto se indexa anualmente utilizando un índice de ajuste económico que toma en cuenta combinadamente el crecimiento medio de los ingresos de la sociedad, el índice de precios al consumidor y la previsión del futuro crecimiento anual de los ingresos medios reales. De otra parte, la *pensión de primas* – que es la capitalización individual – no se indexa anualmente dado que su crecimiento se sustenta en el crecimiento de las inversiones.

En Uruguay, los profesores Jorge Ubaldo Seré y Héctor Babace, en su informe nacional, nos describen la reforma introducida mediante la Ley No. 16713 de 1996, resultando de ella un esquema de pilares muy parecido al de Israel. La nueva ley mantiene un primer nivel basado en el régimen de reparto de carácter público a cargo del Banco de Previsión Social, que da derecho a una pensión básica. Un segundo nivel, también obligatorio, está representado por cuentas de capitalización individual cuya gestión está a cargo de las administradoras de fondos de ahorro previsional (AFAP), de carácter privado. El tercer nivel es voluntario, y en éste la persona podrá elegir entre un régimen de reparto o uno de capitalización individual.

El caso de Colombia, ampliamente descrito en su informe nacional, por los doctores Carlos Hernán Godoy Fajardo y Diego Felipe Valdivieso Rueda, es bastante particular, pues hace prevalecer el régimen de reparto sobre el de capitalización individual, ni viceversa; pero

además, tampoco establece el conocido sistema de pilares de protección social, uno seguido del otro.

Como muy bien lo explican Godoy Fajardo y Valdivieso Rueda *“hoy en día en Colombia hay dos sistemas, el régimen solidario de prima media con prestación definida (Art. 31 de la Ley 100 de 1993) y el régimen de ahorro individual con solidaridad (Art. 59 de la Ley 100 de 1993). Ambos sistemas son coexistentes, pero son excluyentes entre sí, lo que significa que una misma persona no puede estar afiliada a ambos regímenes”* [...] *“Sin embargo, vale la pena mencionar que, en el caso del régimen de ahorro individual con solidaridad, los afiliados tienen la posibilidad de hacer ahorros adicionales a los puros aportes obligatorios, de tal manera que puedan mejorar el capital de su cuenta individual y con ello las expectativas de una mejor pensión”*.

En Argentina, el sistema de pensiones ofrece un ejemplo muy interesante en relación al tránsito por la privatización. El sistema fue primero monopilar, público y basado en la solidaridad; luego, en 1994, pasó a ser mixto, con una prestación básica universal garantizada por el Estado más una pensión que podía depender de un régimen público o uno privado (de capitalización individual), a opción del interesado, aún cuando se favorecía la opción privada pues el asegurado que no hacía expresamente la opción por el sistema público era asignado automáticamente a una administradora de fondos de jubilaciones y pensiones privadas. Después en 2008 se reforzó la opción pública, que era la que en adelante se consideraba implícita si el asegurado no optaba por el sistema privado, permitiéndose además la migración de un sistema hacia el otro y viceversa cada cinco años. Finalmente, en 2009 se dio definitivamente por terminado el sistema privado.

Hay que añadir que la reforma de 2009 tuvo en realidad por objeto permitir que el Estado confisque los recursos de las administradoras de fondos de pensiones, que funcionaron bajo un esquema en que los únicos que ganaron mucho dinero con la privatización de las

pensiones fueron los grupos financieros que administraban las AFJPs, y en adición el Estado que obligó a las AFJPs a comprarle emisiones de la deuda pública que el Estado nunca reembolso.

Segunda Parte
**PROBLEMAS DE PRESUPUESTO:
PENSIONES INSUFICIENTES Y EXCLUSIÓN SOCIAL.
LOS SERVICIOS DE SALUD**

Generalidades

En la primera parte de este informe examinamos un problema puntual de la seguridad social, el envejecimiento de la población y su incidencia en la protección social. Se trata de un problema que como vimos, está presente pero sus efectos más gravosos están por venir, y todas las políticas demográficas y económicas – examinadas también en la primera parte de este informe – constituyen remedios para mitigar o eludir lo que se avecina, un añejamiento de la población del mundo.

En esta segunda parte abordaremos un tema más presente, más inmediato, pero que parte de bases vinculadas al inicio de los seguros sociales a finales del siglo XIX. Se trata de los problemas de sostenibilidad financiera en los sistemas de seguridad social en su afán por alcanzar la solidaridad y la universalidad.

En muchas partes del mundo, en los últimos años del siglo XX, los sistemas de seguridad social han experimentado dificultades. Algunos consideran que los sistemas son demasiado caros, y que perjudican los procesos de crecimiento económico y de desarrollo. Otros se refieren a deficiencias en el nivel de protección y el alcance de la cobertura y afirman que cuando hay un aumento del desempleo y otras formas de inseguridad laboral, la seguridad social es más necesaria que nunca.

En muchos países, se manifiesta cierto descontento en relación con la administración de la seguridad social, y entre las propuestas de reforma figuran una revisión del papel del Estado,

de las responsabilidades de los interlocutores sociales y la conveniencia de una mayor participación del sector privado.

Uno de los problemas fundamentales con que se enfrenta la protección social en la actualidad es que más de la mitad de la población mundial (trabajadores y sus familiares a cargo) están excluidos de cualquier tipo de protección de la seguridad social. No están cubiertos ni por un régimen de seguro social contributivo ni por una asistencia social financiada a través de la fiscalidad, mientras que otra importante proporción está sólo cubierta en ciertos casos. En el África subsahariana y en el sur de Asia, la cobertura de la seguridad social obligatoria se cifra entre el 5 y el 10 por ciento de la población activa, porcentaje que en algunos casos está disminuyendo. En América Latina, la cobertura se sitúa aproximadamente entre el 10 y el 80 por ciento y está en franco estancamiento. En el sudeste y en el este de Asia, la cobertura puede variar entre el 10 y casi el 100 por ciento y en muchos casos estaba aumentando hasta una fecha reciente. En una mayoría de los países industrializados (pero no en todos ellos), la cobertura se aproxima al 100 por ciento, aunque en algunos de estos países, especialmente en los ex países comunistas de Europa Central y Oriental, el grado de cumplimiento ha disminuido en los últimos años.²⁸

Los sistemas de seguridad social han conseguido alcanzar a importantes grupos en las sociedades (el sector formal o regulado) pero aún así confrontan problemas para financiar las prestaciones a esos grupos, y son mayores sus vicisitudes financieras cuando ha pretendido extender su cobertura hacia la economía informal (2). El problema se ha convertido en un dilema, cuando se ha tratado de los servicios de salud, tanto en los países industrializados (con una infraestructura ya establecida y un personal apropiado) como también en los países en vías de desarrollo en donde falta de todo y abundan las epidemias y pandemias (2). A continuación, analizaremos toda esta problemática.

²⁸ Oficina Internacional del Trabajo, *Seguridad social: temas, retos y perspectivas*, 89º reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, junio de 2001, informe VI.

1.- La protección social en procura de la solidaridad y la universalidad

La solidaridad y (más adelante) la universalidad dio origen a la Seguridad Social, y todavía hoy marcan y condicionan la protección social. Sin embargo, ni la solidaridad es completa (existen por ejemplo numerosos regímenes especiales de pensiones, llamada “*de privilegio*”) ni tampoco lo es la universalidad, ya que las exclusiones pueden aún ser muy importantes, y ello no sólo en las economías más rezagadas.

Por otra parte, debido a motivos diversos (insuficiente recaudación, pocos años de cotizaciones, inflación no acompañada por el reajuste de la pensión) el nivel de las pensiones puede encontrarse muy por debajo de un mínimo decente. Estos factores han llevado a que el Estado haya establecido diferentes formas de paliativos sociales, por ejemplo, bajo la forma de pensiones no contributivas o de diversos programas y políticas sociales.

A.- EL PROBLEMA DE LAS PENSIONES INSUFICIENTES

La insuficiencia en las pensiones es un problema consecuencia no sólo de los déficits presupuestarios en los sistemas de seguridad social, sino que son también una consecuencia de las políticas sociales decididas por el Estado en un momento dado al inicio o durante el desarrollo del sistema previsional.

En efecto, al establecerse un régimen de pensiones las autoridades deben decidir ante todo qué tipo de pensiones desean conceder a sus ciudadanos y residentes, ¿una pensión de reemplazo o una pensión de subsistencia? Este tema es en realidad un debate doctrinario relativamente antiguo que se reflejó por primera vez a partir del reporte de William Beveridge al gobierno británico, en 1942, quien planteó como obligación del Estado tan sólo una pensión mínima.

“Aquí encontramos la línea de demarcación entre las soluciones ‘beveridgeanas’, donde las prestaciones son a tanto alzado, y las soluciones ‘bismarckianas’, donde las prestaciones son proporcionales a las remuneraciones anteriores. En todos los países, sin embargo, las prestaciones de larga duración (esencialmente las pensiones de retiro) son financiadas según el principio de reparto,²⁹ al menos para el primer pilar (el segundo pilar es más frecuentemente fijado bajo capitalización individual).³⁰

“En fin, los montos de las prestaciones [o sea, pensiones] varían mucho de un país a otro: Las prestaciones a tanto alzado dadas en un país escandinavo son generalmente más elevadas que aquellas concedidas en el Reino Unido y en Irlanda. Las prestaciones ligadas a un ingreso en los países del Sur [de Europa] (al menos para los retiros) son más elevadas (en términos de tasa de reemplazo en relación al ingreso) que en los otros países de la Europa continental (donde las pensiones complementarias son sin embargo más expandidas). No obstante, la generosidad de un sistema de prestaciones depende también de las formulas de cálculo, de las condiciones de otorgamiento y de servicio, de las disposiciones fiscales, etc.”³¹

Actualmente hay múltiples tendencias y prácticas que procuran mejorar la situación del pensionado, sin detrimento del sistema y la colectividad a la cual está destinada a proteger. Estas políticas procuran mejorar directamente la pensión, o al menos mejorar la situación del pensionado creando beneficios marginales. Naturalmente, están supeditadas al modelo de seguridad social preexistente. En este sentido, lo más común es lo siguiente:

²⁹ Hay países como Chile, y otros países de América Latina y excomunistas que antes pertenecían al antiguo bloque soviético, que durante las últimas dos décadas han adoptado como primer pilar el régimen de capitalización individual. Hay otros incluso (Israel, por ejemplo) que han instituido el régimen de capitalización individual como segundo pilar, pero con notoria preeminencia sobre el régimen de reparto.

³⁰ Jean-Jacques Dupeyroux, Michel Borgetto, Robert Lafore y Rolande Ruellan, *Droit de la sécurité sociale*, Págs. 57-58. Editions Dalloz, Paris (Francia), 14° edición, 2001.

³¹ Jean-Jacques Dupeyroux, Michel Borgetto, Robert Lafore y Rolande Ruellan, ver obra citada en nota anterior

- Establecimiento de una protección social multi-pilar en donde el jubilado pueda recibir tres pensiones, una estatal bajo el régimen público de reparto; una privada generalmente de capitalización individual, ambas de carácter obligatorio; y una tercera complementaria y voluntaria. En Europa, con una fuerte tradición de compromiso social del Estado, el primer nivel suele ser el principal. Sin embargo, otros países tienden a distribuir la carga entre los dos primeros pilares obligatorios.
- Otra tendencia en procura pensiones con montos suficientes es a desincentivar los retiros anticipados, con los cuales el jubilado opta por pensiones mucho más reducidas. Se busca en consecuencia, que la persona prolongue su vida laboral, y continúe aportando al sistema asegurando así un monto de pensión superior.
- Otra modalidad, no tan expandida como las anteriores pero atractiva, son la promoción de acuerdos de “retiros flexibles” que permiten una programación del retiro.
- Por último, la gran mayoría de los regímenes de pensión contemplan una serie de beneficios colaterales al retiro, tales como exención de impuestos, tasas y contribuciones, todo con el fin de abaratar el costo de la vida del jubilado

Todo esto que se ha dicho se refiere al individuo que tuvo una vida laboral regular y estable, que le hizo titular de una pensión. En el próximo acápite comentaremos el caso de aquellos que no tuvieron la ocasión de cotizar regularmente, por lo que, en principio, carecen de una pensión, pero también el caso de quienes han estado simplemente excluidos de cualquier esquema de protección social.

B.- LA UNIVERSALIDAD Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL

Uno de los elementos distintivos de la seguridad social es la universalidad. De hecho, la universalidad es uno de sus principios rectores, el cual parte de la premisa de que la protección social es para todos, y que nadie debe estar excluido. Sin embargo, la realidad del mundo actual

es que tanto en los países desarrollados, pero mucho más en los países en desarrollo, la economía informal está cada vez más expandida.

En los países desarrollados los “excluidos” de la protección social siguen siendo los menos, compuestos por inmigrantes “sin papeles”, nacionales desempleados que ya han agotado toda fuente de subsidios y beneficios sociales, entre otros (son un 15 por ciento en España). Pero, además, no necesariamente están comprendidos en ese grupo los “trabajadores autónomos” o “independientes”.

En cambio, la realidad es muy distinta en los países en vías de desarrollo. Se estima que en América Latina el 47 por ciento de la población económicamente activa se encuentra dentro de la economía informal (63 por ciento en Nicaragua, 60 por ciento en Perú, 27-50 por ciento en México, 24 por ciento en Chile). En África el porcentaje es aún mayor: un 80-90 por ciento de la población económicamente activa se presume parte de la economía informal.

La XV Conferencia de Estadísticas del Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de 1993, adoptó la siguiente definición: “El subsector informal de la economía está integrado por todas aquellas personas no constituidas en sociedad que forman parte del sector de los hogares, dedicadas a la producción de bienes y servicios, con la finalidad primordial de generar empleo o ingreso para las personas implicadas.”³²

³² El sector informal es bastante heterogéneo. No obstante, los estudios más acabados tienden a clasificarlo en dos subgrupos (y a veces en tres):

1. **Trabajadores informales de subsistencia:** Sujetos que laboran de manera individual o junto a un familiar; que oscila frecuentemente entre el trabajo asalariado móvil u o ocasional y el trabajo por cuenta propia. Ej.: vendedores ambulantes de mercancías y de alimentos, artesanos, prestadores de servicios domésticos de todo tipo y de reparaciones diversas, vendedores a domicilio, productores de comida casera, entre otras. Sus actividades son de subsistencia, esto es, no persiguen otro fin que no sea cubrir las necesidades básicas en la manutención propia o de su familia.
2. **Empresarios informales / vendedores en el comercio:** Son personas que ocupan al menos un trabajador dependiente (a quien no siempre inscriben en registros oficiales o de seguridad social) en su negocio o actividad productiva; que pueden tener un espacio propio (un garaje, un anexo a su hogar...) o pueden trabajar ambulatoriamente, teniendo como base su casa, teléfonos y computadora. Ej.: dueño de un

Las unidades en la economía informal (familias y hogares) funcionan con bajo nivel de organización, poca división del trabajo y capital, con mano de obra y tecnología poco calificada; los activos fijos pertenecen a los propietarios y pueden ser utilizados indistintamente por su empresa no constituida en sociedad o por el hogar, no existen garantías formales de contratación y pueden realizar transacciones y contraer pasivos sólo en nombre propio. Según las estimaciones más certeras sólo un 13 por ciento de la población económicamente activa en América Latina está afiliada a un seguro (social o privado).³³

Se trata de un conjunto de trabajadores que no logró colocarse en el mercado de trabajo, no quedándole otra alternativa que crear sus propios puestos o aceptar cualquier empleo fuera del sector formal de la economía, sin importar la legalidad vigente. Entre las dificultades detectadas para su regulación se podrían citar las siguientes:

1. No existe una relación asalariada que permita fiscalizar la contribución
2. En los individuos de bajos ingresos existe el riesgo de agravar la situación de pobreza o indigencia
3. Se trata de un grupo bastante heterogéneo.
4. En principio, la obligatoriedad estaría restringida a trabajadores autónomos con cierta capacidad contributiva, pero parece poco razonable intentar obligar a cotizar a aquellos trabajadores autónomos de bajos ingresos. Forzarlos podría llevarlos a querer alejarse aún más de la legalidad y formalidad laboral.

colmado o de un taller; vendedores por comisión de vehículos, bienes raíces, ropas y joyas, etc. En algunos sistemas de Seguridad Social se les reconoce como “pequeños contribuyentes eventuales”

³³ Conferencia sobre estrategias para la extensión de la protección social a trabajadores autónomos, domésticos y migrantes. De 20 al 31 de octubre del 2008, Lima (Perú). Organización Internacional del Trabajo, Departamento de Seguridad Social, QUATRAN – Américas y EuropeAid.

Algunos métodos de regulación ya se han puesto en práctica, sobre todo en América Latina, entre los que se destacan los siguientes:

1. Para los profesionales y técnicos de altos ingresos se ha establecido en algunos países (Argentina y Uruguay) un único pago tributario que incluye las cotizaciones a la Seguridad Social. A esto se le conoce como “mecanismos simplificados”
2. Para trabajadores independientes de bajos ingresos es más razonable y efectivo abarcarlos con programas de naturaleza contributiva financiados a través de impuestos y/o de un fondo solidario nutrido de cotizaciones de los trabajadores con mayor capacidad contributiva.
3. Otros instrumentos constituyen incentivos que facilitan una adhesión a programas y beneficios sociales, lo que contribuye reducir o al menos medir la informalidad
4. Algunas actividades cuentan con un régimen especial que permite cotizar de acuerdo a una renta presunta. Ocurre así con los transportistas de pasajeros y de carga, taxis, comerciantes de vía pública, etc.
5. Posibilidad de elegir entre una base mínima y una base máxima de cotización que se establecen anualmente (caso de España)

2.- Los servicios de la salud, el gran dilema de la seguridad social

Los cambios demográficos, epidemiológicos y tecnológicos han provocado nuevos retos para la protección social. Estos factores han generado nuevos tratamientos y cuidados de salud los cuales han sido muy bien acogidos por la población, pero a la vez han elevado los costos en los servicios de salud y por ende el financiamiento de la protección social.

A esto se añade que en muchos países – especialmente en vías de desarrollo – las políticas de salud enfrentan a la vez viejos y nuevos retos. Entre los viejos desafíos se encuentran la falta de equidad en el acceso a los servicios de salud, la carencia de recursos humanos y de recursos financieros.

Dos factores más se encuentran presentes en los servicios de salud: Primero, el imperativo de alcanzar la universalidad en la provisión de estos servicios, a lo que se añade que esa provisión sea equitativa y accesible. Y de otra parte, el hecho de que cualquier cambio en los servicios de salud envuelve a los beneficiarios, los hospitales y médicos, las entidades prestadoras de servicios de salud y aseguradoras, así como proveedores farmacéuticos y equipos médicos. Todo esto genera más presión, no sólo financiera sino política a la hora de reformar este renglón de la protección social.

A.- LOS PROBLEMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS

En los países desarrollados los problemas en los servicios de salud son menores que existentes en el mundo en vías de desarrollo, pero no por ello dejan de ser tortuosos y muy costosos. Hay dos problemas crecientes: Por un lado, la proporción de personas mayores ha aumentado significativamente, y todo indica que continuará en asenso, y por otro lado la constante innovación en la tecnología médica incrementa altamente los costos.

El primero de estos problemas significa que hay y habrá más personas por encima de los 65 años de edad, que es la etapa de la vida en que precisamente más se utilizan los servicios médicos y por ende más se gasta en medicinas, usos de instalaciones hospitalarias, consultas médicas, etc.

Pero hay algo más, la esperanza de vida está ascendiendo tanto que cada vez más personas están cayendo en estado de total o casi total dependencia de otros, convirtiéndose literalmente en discapacitado, desde el momento que requieren de la atención personalizada de otra persona para poder realizar las más elementales necesidades de la vida.

La doctrina ya ha aceptado esta situación como un nuevo riesgo social, denominado *dependencia senil*, que se añade a la lista de riesgos a ser cubiertos por la seguridad social.³⁴

Pero el problema financiero de la salud en los países desarrollados no se circunscribe a las personas mayores y a las nuevas tecnologías aplicadas a la salud. El asunto tiene sus derivados de trasfondo: Los honorarios médicos y profesionales afines, el sector farmacéutico, y las compañías de seguros. Todo esto conlleva costos añadidos a la protección social.

Hay una especie de consenso entre las medidas que se estiman pertinente implementar en los servicios de salud de los países desarrollados, con el fin de aligerar los costos de la protección social, entre las cuales se podrían citar las dos siguientes:

1. Prevención de los problemas de salud antes de que lleguen, convirtiendo al paciente en un compromisario de su propia salud, con lo cual se supone que al llegar a una edad avanzada las demandas y costos en salud serán menores.
2. Mejorar la eficiencia de los sistemas de salud aprovechando los conocimientos médicos combinados con tecnologías de la información y comunicación. Esto supone, por un lado, una responsabilidad de los gestores de la salud (clínicas y hospitales, médicos y afines) de ahorrar costos en la prestación de servicios, y por otro lado, un control y supervisión de los costos a través de la informática y comunicación.

Hay otras medidas y políticas en las cuales no hay tanto consenso, pero que en unos países han dado resultado, mientras que en otros países (las mismas prácticas y políticas) no han sido fructuosas. Por ejemplo, no hay consenso acerca de la privatización o estatización de los servicios de salud, y algunos países han optado por la coexistencia de ambas modalidades. Tampoco ha habido consenso en relación a la proporción de los copagos y prepagos a cargo de

³⁴ Estos otros riesgos sociales son: vejez, discapacidad (o invalidez), sobrevivencia (o muerte), enfermedad, maternidad, desempleo, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Todos estos riesgos son enunciados por el Convenio 102 sobre normas mínimas de seguridad social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Con el tiempo, se han añadido a la lista, informalmente, las necesidades familiares.

los afiliados. Igualmente, no ha habido consenso en relación con la regulación del acceso a médicos generalistas (atención primaria) – médicos especialistas, pues en unos países se aplica una “regla” y en otros lo opuesto.

B.- LOS SERVICIOS SALUD EN LOS PAÍSES POBRES

“Las principales cuestiones políticas [de seguridad social] que afrontan los países en desarrollo son la determinación del paquete mínimo de prestaciones de atención de la salud que debe ser ofrecido a la población, la elección del modelo de financiación que será utilizado y la garantía de que existirán las infraestructuras institucionales y los recursos humanos necesarios para que las prestaciones puedan ser prestadas de manera eficaz y efectiva.”³⁵

Los problemas en los servicios de salud en los países en desarrollo son serios, y en el África subsahariana son graves, en donde el VIH/SIDA ha adquirido la connotación de una pandemia, con países con el 20 por ciento de su población infectadas por el virus. Eso sin contar otras enfermedades epidemiológicas (cólera, fiebre amarilla, tuberculosis, etc.).

Por lo general en estos países los servicios de salud se ofrecen bajo el siguiente esquema:

1. Una red nacional de hospitales públicos bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Asistencia Social, que se financia con impuestos generales asignados al Ministerio. Generalmente quien acude a estos hospitales es el indigente o la población pobre del país que no tiene recursos para afiliarse a un seguro médico privado o que no tiene un empleo que le permita acceder al seguro social. Lo habitual es que el paciente y/o sus familiares cubran los costos hospitalarios más elementales (jeringuillas, gazas, anestésicos, etc.) y acuerde con el médico unos honorarios por lo general módicos, pues

³⁵ Hans-Horst Konkolewsky, Secretario General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS). *Perspectivas de la Política Social 06: Extensión de la protección de la salud: es preciso afrontar el desafío.* www.issa.int.

ese médico recibe un sueldo no muy elevado de la administración pública, y obtiene otros ingresos en su consultorio privado (el médico es en realidad un empleado part-time de la administración de salud pública.

2. El segundo nivel en calidad de servicios de salud es ofrecido por una red privada de clínicas y centros de salud que llegan a acuerdo con aseguradoras, o en su defecto ofrecen directamente al paciente sus servicios. Estos servicios suelen ser de buena calidad, pero para tener acceso a ellos hay que estar afiliados a la seguridad social (para lo cual hay que ser empleado), haber contratados los servicios de un seguro privado por su propia cuenta (si se trata de un profesional independiente) o simplemente costear directamente los costos del servicio.
3. Paralelamente con los hospitales públicos y las clínicas privadas, ofrecen también servicios de salud grupos comunitarios y de acción social (a veces de carácter religioso) que por lo general dar servicios de salud a costos reducidos para la población pobre. Estos centros de salud se nutren de donaciones, cuotas fijas de grupos de afiliados, subsidios del Estado, etc.

Entre las recomendaciones para mejorar los servicios de salud en los países en desarrollo que han tenido mayor consenso, figuran las siguientes:

1. Debe ampliarse la red de mecanismos de solidaridad en la provisión de servicios procurando cubrir a toda la población, con independencia de sus recursos o del riesgo de que se trate.
2. En los países desarrollados el 10 por ciento de PIB está destinado a salud, mientras que en los países en vías de desarrollo se destina un promedio de 5 por ciento del PIB según fuentes de la Organización Mundial de la Salud. Los gobiernos de los países en desarrollo no han mostrado el debido interés en revertir esa situación, por lo que se recomienda un cambio en ese sentido.
3. En los países en desarrollo hay dos ofertas paralelas, una para el sector formal a través de los seguros sociales y otra para los integrantes de la economía informal a través de

hospitales públicos y centros de servicios comunitarios. Se recomienda reducir y unificar paulatinamente ese paralelismo.

4. Es indispensable una mejoría en la gestión y eficiencia de los servicios de salud, para que se produzca una apropiada recepción de las nuevas tecnologías tan indispensables en contextos tan graves como los derivados de las enfermedades epidemiológicas. Esta mejoría en la gestión debe concentrarse en el personal médico y afines, pero también en el personal de administración.
5. Se ha sugerido igualmente la conveniencia de separar la financiación y supervisión de las funciones de prestación de los servicios.